

令和8年度 高齢者用肺炎球菌感染症 定期接種 実施集計表

(令和 年 月分)

所在地

医療機関名称

代表者

電話番号

	一般の件数 (委託料8,400円)	生活保護受給者の件数 (委託料12,000円)
認定書等に該当する 60歳以上65歳未満	件	件
接種時65歳	件	件
合計	件	件

予診のみ (見合わせになった方)	件
---------------------	---

一般の方の自己負担額3,600円は窓口で徴収してください。

令和8年度 高齢者用肺炎球菌感染症 定期接種 実施報告書

(令和 年 月分)

所在地	
医療機関名称	
代表者	
電話番号	

	一般の件数 (委託料8,400円)	生活保護受給者の件数 (委託料12,000円)
認定書等に該当する 60歳以上65歳未満	件	件
接種時65歳	件	件
合 計	件	件

予診のみ (見合わせになった方)	件
---------------------	---

一般の方の自己負担額3,600円は窓口で徴収してください。

予防接種に関する業務委託 請求書
(令和8年度高齢者用肺炎球菌感染症)

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

(宛先) 鈴鹿市長

所在地

医療機関名称

代表者

電話番号

請求金額 _____ 円

上記のとおり請求します。

検収	令和 年 月 日	
----	----------	--

令和8年度
(令和8年4月～令和9年3月分)

高齢者用肺炎球菌感染症 定期接種 請求内訳

【 詳 細 】

対象者内訳	委託料単価	件数	金額
一般	8,400	件	円
生活保護受給者	12,000	件	円
予診料	1,500	件	円
合計		件	円

〈予診料について〉

見合わせとなった理由を医師記入欄等に必ずご記入ください。